

Avec cinq millions de tests réalisés par an, soit près de 80 pour 1 000 habitants<sup>1</sup>, le taux de dépistage du VIH en France est plutôt conséquent par rapport aux autres pays européens<sup>2</sup>. Cependant sur les 135 000 à 170 000 français séropositifs, il est estimé qu'environ 50 000 ignorent leur statut. Or, les dernières recommandations insistent sur l'intérêt à plusieurs niveaux de connaître son statut sérologique précocement. L'avantage est double. D'un côté, il est personnel puisqu'un diagnostic rapide permet une mise sous traitement ralentissant l'évolution de la maladie. La morbidité en est ainsi diminuée et l'espérance de vie augmentée. D'un autre côté, l'avantage est collectif car la connaissance de sa séropositivité permet d'adapter son comportement sexuel en se protégeant. De plus, la prise du traitement ARV réduit les risques de transmission du virus. Au niveau des autres infections sexuellement transmissibles (IST), elles sont encore trop peu dépistées. On sait pourtant que la présence d'une IST favorise la transmission du VIH. **Au moment où les stratégies de dépistage du VIH sont remises en question, quelle est aujourd'hui l'utilisation des tests ? Qui se fait dépister ? Pour quelle(s) raison(s) ? Où ? Quelles autres IST sont recherchées ?** Au-delà de ces questions, cette étude s'intéresse également **aux personnes qui ne se font pas dépister et tente de comprendre certains de leurs freins.**

## L'ENQUETE

### • Méthodologie

Du 15 juin au 26 juillet 2010, un questionnaire a été proposé sur le site Internet [www.sida-info-service.org](http://www.sida-info-service.org) aux personnes non séropositives au VIH âgées de 16 ans ou plus. Cette enquête ne cherchant pas à être représentative de la population générale, a été promue sur des sites internet communautaires tels que Têtu et par la LMDE (La Mutuelle Des Etudiants). L'échantillon final est composé de 1 357 enregistrements.

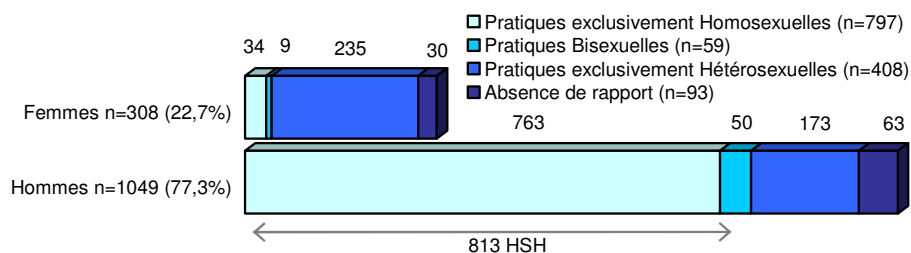
### • Profil des participants

**Les hommes représentent plus des trois quarts** des participants (77,3 %). L'âge moyen est de **31 ans** [16-70 ans]. Les femmes ont tendance à être plus jeunes.

*Par convention dans cette enquête, l'orientation sexuelle des participants a été définie en fonction de leurs pratiques au cours des douze derniers mois. Un ou une homosexuel(le) aura indiqué uniquement des pratiques avec des partenaires de même sexe (gays et lesbiennes). Un ou une bisexuel(le) aura évoqué des partenaires des deux sexes, et un ou une hétérosexuel(le) n'aura eu que des partenaires de sexe opposé. Le terme de HSH (Homme ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes) englobant les hommes homo ou bi, sera également employé dans l'analyse.*

Au cours des 12 derniers mois, **les trois quarts des hommes (77,5 %) ont indiqué des partenaires sexuels masculins**. Neuf HSH sur dix ont évoqué uniquement des rapports homosexuels. Cette participation élevée d'HSH dénote une promotion de l'enquête particulièrement efficace sur les sites internet communautaires. **Seules 34 femmes homosexuelles** ont contribué à l'étude avec un âge moyen de 29 ans [17-54 ans], sans différence majeure avec les participantes hétérosexuelles.

Pratiques sexuelles au cours des 12 derniers mois (en effectif),  
 Enquête Dépistage 2010, Sida Info Service



**En majorité (54,7 %), les participants ne sont pas certains ou ignorent le statut sérologique de leur dernier partenaire.** Parmi la soixantaine de personnes évoquant la séropositivité de leur dernier amant, soit moins de 5 %, neuf sur dix sont des HSH, en lien avec la probabilité supérieure de rencontrer une PVVIH dans la population gay.

**Les trois quarts des participants (75,6 %) ont effectué au moins une fois un dépistage du VIH. Une différence significative en fonction du sexe existe : près de huit hommes sur dix (77 %) ont déjà eu recours au test contre sept femmes sur dix (70,8 %). Ces proportions sont spécifiques à l'échantillon puisqu'en population générale les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir fait au moins un test au cours de la vie<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup> CAZEIN F. *et al.* Surveillance du dépistage et du diagnostic de l'infection VIH et du sida, France, 2008. BEH Web, InVS, 2009, 5p.

<sup>2</sup> EuroHIV. HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2006/2007 n°75, EuroHIV – InVS, 2007, 76p.

<sup>3</sup> BELTZER N. *et al.* Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France, Etude ANRS-EN15-KABP2004, 176p.

Près de six participants sur dix (58,7 %) projettent d'en effectuer un dans un futur proche et pour les trois quarts (74,9 %) il ne s'agira pas d'une première. Certains participants ont pu aboutir sur le questionnaire d'enquête au cours de recherches sur le dépistage.

## DES SPECIFICITES CHEZ LES GAYS MAIS PAS SEULEMENT

### • Davantage de tests

Plus de quatre HSH sur cinq (81,9 %) se sont déjà fait dépister contre les deux tiers des autres participants (66,2%). Alors que dans deux cas sur cinq, le dernier test en date remonte à plus d'un an, chez les HSH le recours au dépistage est plus fréquent. Plus de trois sur cinq (62,3 %) en ont fait au moins un au cours des 12 derniers mois dont un quart (25,7 %) plusieurs fois (contre respectivement 54,1 % et 14,7 % pour les autres participants).

Naturellement, le pourcentage de participants ayant déjà eu recours au test augmente avec l'âge. Un écart existe dès le plus jeune âge en fonction de l'orientation sexuelle avec deux HSH sur cinq de moins de 20 ans ayant déjà été dépistés, soit 4 points de plus par rapport aux participants hétérosexuels. **Cet écart se creuse entre 20 et 29 ans avec une différence de plus de dix points entre les deux populations.**

### • Des prises de risque différentes

Les raisons ayant incité au dernier dépistage diffèrent en fonction de l'orientation sexuelle. **Le premier motif pour les HSH est un besoin de faire le point** et non une prise de risque spécifique, et ce, pour près de la moitié d'entre eux. En revanche, les personnes hétérosexuelles évoquent plutôt une pratique définie, soit une pénétration vaginale non ou mal protégée pour les femmes, soit une fellation reçue.

**Les fellations, reçues ou pratiquées, sont évoquées deux fois plus par les HSH comme motif de dépistage par rapport aux participants hétérosexuels, hommes ou femmes. Cette pratique orale est-elle moins courante ou est-elle perçue comme moins à risque par les hétérosexuels ? Quoiqu'il en soit, il semble qu'elle nécessite une meilleure communication sur la réduction des risques.**

Deux expressions ont été définies pour l'analyse :

Une prise de risque sexuel = pénétration (anale ou vaginale) et/ou fellation (reçue ou pratiquée) non ou mal protégée (non utilisation ou rupture du préservatif),

Une prise de risque sexuel majeur = pénétration vaginale ou anale (active ou passive) non ou mal protégée.

**Des écarts importants en fonction de l'orientation sexuelle, du sexe et de l'âge apparaissent dans les prises de risque ayant incité au dépistage.** Parmi les participants hétérosexuels, les prises de risque majeur sont les plus élevées chez les 40-49 ans pour les hommes et les 30-39 ans pour les femmes. **Concernant les HSH, ce sont les jeunes qui se démarquent.** Avant 20 ans, ils sont un sur cinq à indiquer une prise de risque majeur suivie d'un test et les 20-29 ans correspondent à la classe d'âge qui en évoquera le plus. Les jeunes homosexuels prennent-ils plus de risque que les jeunes hétérosexuels ou sont-ils plus enclins à se faire dépister ?

### • CDAG ou labo ? Un choix davantage guidé par la prise de risque et l'âge

Plus d'une personne sur deux ont effectué leur dernier dépistage du VIH dans un laboratoire privé (54,9 %), avec ou sans ordonnance (respectivement 47,7 % et 7,2 %). Les CDAG (Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit) sont cités par quatre personnes sur dix (39,8 %) et 5,4 % indiquent une autre structure telle que l'hôpital. Avant le dépistage, la moitié des participants (53,5 %) a évalué le risque avec un professionnel (médecin et/ou expert).

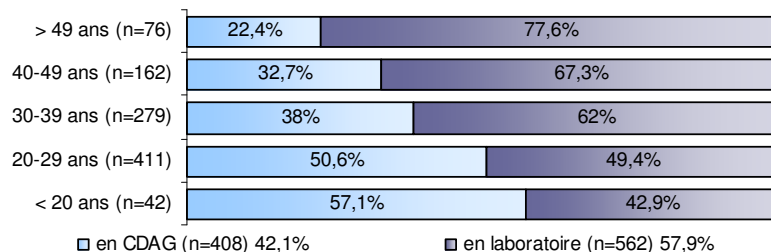
S'ils restent majoritaires à préférer les laboratoires privés, **les participants indiquent effectuer leur dépistage plus fréquemment dans les CDAG lorsqu'ils sont concernés par une prise de risque sexuel majeur** : 46,3 % sont allés dans un CDAG à la suite d'un risque majeur contre 39,4 % en absence de risque majeur. Cette différence se retrouve parmi les HSH participant (48,9 % contre 41,3 %).

Quelle que soit l'orientation sexuelle, le choix de la structure diffère en fonction de l'âge. **Les CDAG sont particulièrement prisés par les plus jeunes et les laboratoires par les plus âgés.**

De même, les motifs de consultation en CDAG ou laboratoire ne se différencient pas en fonction de l'orientation sexuelle. **La gratuité est la première raison évoquée par les participants pour expliquer leur choix d'un CDAG (37,3 %).** Cette raison est principalement mise en avant par les plus jeunes et perd nettement de l'importance avec l'âge.

**L'anonymat est la deuxième raison du choix d'un CDAG (35 %).** Cet anonymat peut faciliter le dépistage à de jeunes personnes ou à celles prenant des risques majeurs.

Principaux lieux du dernier dépistage en fonction de l'âge, Enquête Dépistage 2010, Sida Info Service



« [Il faut] en parler avec ses parents quand on est jeune ou demander discrètement au médecin de faire des dépistages sans éveiller les soupçons. » Homme, 17 ans, homo

Concernant les laboratoires, **la proximité et les délais d'attente des résultats moins longs** sont les deux principales raisons motivant ce choix, respectivement 44,4 % et 36,9 %. Plus âgées, les personnes souhaitent un dépistage simplifié avec un accès facilité et une réponse rapide.

« Dans les centres gratuits et anonymes (bonne initiative, heureusement que ça existe), c'est toujours très long, les horaires limités... ce qui fait qu'il faut vraiment avoir envie de le faire. Manque de simplicité et de rapidité. » Homme, 24 ans, homo

- **Syphilis et hépatite B, les stars du dépistage IST chez les gays**

Au cours du dernier test du VIH, une autre IST a été recherchée pour plus d'un HSH sur deux (54,3 %) soit 15 points de plus que pour les autres participants (38,6 %). **La syphilis et l'hépatite B sont les deux premières IST contrôlées chez plus de trois HSH sur cinq dépistés pour une autre infection** (respectivement 64,6 % et 62,1 %). Si l'hépatite B est vérifiée aussi régulièrement chez les participants hétérosexuels (67,8 %), la syphilis l'est beaucoup moins, pour un peu plus d'un quart d'entre eux, ex aequo avec la chlamydie (28 %). Le VHB semble être aussi bien recherché en CDAG qu'en laboratoire privé. En revanche, la syphilis paraît être plus fréquemment dépistée dans les centres : **chez les HSH, six ont été faits en CDAG contre quatre en laboratoire.**

« Je trouve cela dommage que l'on ne se concentre que sur le VIH, notamment lorsqu'on parle de dépistage gratuit et anonyme, alors qu'il existe tout de même d'autres MST graves. » Homme, 21 ans, hétéro

## CONCRETS OU PLUS ABSTRAITS, UNE MULTITUDE DE FREINS AU DEPISTAGE

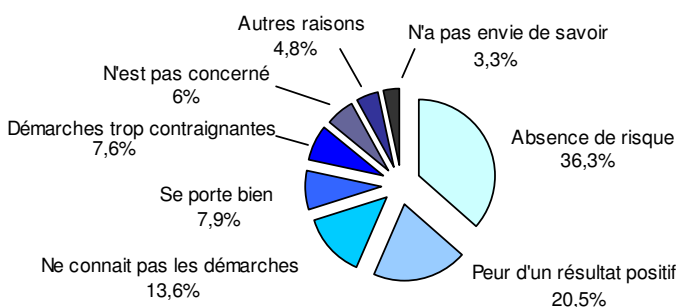
**Un quart des participants à l'enquête n'a jamais fait un dépistage du VIH et parmi ces personnes quatre sur dix n'ont pas l'intention d'en effectuer un dans un futur proche.** Par ailleurs, qu'ils aient ou non effectué un test au cours de leur vie, plus d'un tiers des participants ont répondu « oui » à la question suivante : « Pensez-vous avoir déjà pris un risque vis-à-vis du VIH et/ou des autres IST, sans pour autant effectuer de test par la suite ? ». **La compréhension des raisons expliquant cette absence de test donne un éclairage sur les freins au dépistage du VIH.**

- **Pour deux tiers l'absence de test au cours de la vie n'est pas expliquée par l'absence de risque**

« [Je n'ai aucun commentaire] étant donné que je suis toujours puceau et n'ayant jamais eu de relation sexuelle. » Homme, 19 ans

L'absence de prise de risque est citée par moins de deux participants sur cinq. Autrement dit **plus de trois participants sur cinq indiquent une autre raison pour « expliquer » l'absence de test**, et notamment chez les plus âgés.

Raisons évoquées motivant l'absence de dépistage du VIH au cours de la vie, Enquête Dépistage 2010, Sida Info Service



- **Préambule au dépistage : la perception du risque**

**La première étape amenant au dépistage est la perception du risque.** Préambule à tout test, cette évaluation initiale du risque peut être difficile à effectuer pour chacun. Le médecin ou l'expert peut alors prendre toute son importance. L'exemple typique est la pratique de la fellation qui nécessite toujours une évaluation personnalisée de la prise de risque.

« Au niveau du VIH, reste la grande incertitude sur la fellation, où ici en France il est dit qu'elle peut comporter un risque, mais très léger, et dans d'autres pays (par exemple en Suisse) où elle est affirmée sans risque réel. Alors que penser de ma pratique où je suce sans éjaculation et sans aller très loin dans cette pratique. Flou total. » Homme, 58 ans, homo

- **Des démarches parfois qualifiées de complexes**

Si plus d'un participant sur dix (13,6 %) indiquent ne pas connaître les démarches pour faire un test, cette raison est citée par près de deux jeunes sur dix de moins de 20 ans. Un sur dix les connaît mais les trouve trop contraignantes.

« J'ai voulu aller dans un centre de dépistage anonyme et gratuit, mais celui-ci n'ouvre que le mercredi matin et cela ne correspond pas à mes horaires. A cause de ça j'ai dû passer par le médecin (attente pour un RDV) puis aller à un labo privé (attente d'un moment de libre pour y aller). Bref, entre le moment de ma décision et le test, il s'est passé plus de deux mois. Je n'ai pas réagi rapidement, mais le système ne m'a pas non plus rendu la tâche facile ! » Femme, 21 ans, hétéro

La lourdeur et les contraintes associées à ces démarches sont **majorées par le fait d'habiter en zone rurale.** De plus, les horaires d'ouverture des CDAG sont souvent identiques aux heures classiquement ouvrées, et donc il peut être laborieux de s'y rendre. Cette difficulté d'accessibilité est également évoquée par une personne sur dix (9,3 %) n'ayant pas fait de test à la suite d'un risque.

« [Difficile de] trouver un centre ouvert après 18h, car généralement on sort à peine du travail. Il faut donc envisager d'y aller entre 12h et 14h et cela n'est pas évident en province. » Homme, 30 ans, homo

**Ce problème devient particulièrement important pour les jeunes**, ayant davantage de difficultés que les adultes concernant le transport, le payement, etc.

« Le dépistage se fait en prenant rendez-vous via son médecin généraliste, avec un spécialiste tel un proctologue ou encore un dermatologue parfois. Cette démarche qui n'est plus anonyme et touche les personnes dans leur chair est certainement beaucoup plus délicate et difficile pour les jeunes. Surtout pour ceux qui vivent et dépendent de la mutuelle de leurs parents. » Homme, 37 ans, homo

- **Sexualité et infection : des sujets toujours source de honte, de peur, de crainte du jugement...**

Au-delà des problèmes d'accessibilité, **le counselling pré et post test est parfois mal vécu**. L'entretien avec un professionnel, quand il a lieu, peut être appréhendé. Le fait de parler de sexualité n'est pas chose facile et dépend également de l'expert menant la discussion. Cette conversation pré et post test peut constituer un véritable frein au dépistage.

« Je n'aime pas le questionnement préalable intrusif dans la vie privée : on vient demander un test, on nous le fait et point-barre. » Homme, 57 ans, homo

La honte est un sentiment bien présent lorsqu'on parle de dépistage du VIH : honte de sa sexualité, honte de la prise de risque, honte de ses pratiques, etc. en lien avec la crainte d'un jugement.

« A chaque fois que j'ai demandé à mon médecin une ordonnance pour faire un test, j'ai été plutôt mal à l'aise car j'avais l'impression d'avoir commis une faute ou l'impression de dire quelque chose de honteux. » Homme, 49 ans

- **La peur du résultat positif**

**La peur est le premier motif donné par les participants ayant conscience d'avoir pris un risque sans pour autant avoir vérifié leurs doutes**. Plus d'un quart évoquent cette raison, avant même la confiance vis-à-vis du partenaire et le fait de considérer le risque comme faible, motifs donnés une fois sur dix.

« Le doute semble plus simple que la confirmation d'une bêtise. » Homme, 41 ans, homo

Sous cette peur évoquée régulièrement, diverses sortes d'inquiétudes sont regroupées. La peur du résultat est primordiale mais également la peur du jugement, notamment de la part des professionnels réalisant le test.

« Les difficultés rencontrées étaient surtout dues aux regard et préjugés des professionnels de santé qui étaient présents pour informer car leurs remarques et façons de faire mettaient mal à l'aise. C'est aussi l'une des raisons pour laquelle j'appréhende à faire le test de nouveau. » Femme, 25 ans, hétéro

- **« Inconscience » et « naïveté », deux mots revenant régulièrement dans les propos des participants**

L'inconscience et la naïveté sont évoquées par près d'un participant sur dix indiquant une absence de test après un risque. **Ils relient fréquemment cette attitude à un jeune âge**, la prise de conscience survenant parfois plus tard.

« J'ai réalisé les risques pris suite à une longue prise de recul. » Femme, 23 ans, bi

- **Une lassitude en lien avec une multiplicité des prises de risques**

Enfin parmi les raisons indiquées motivant l'absence de vérification à la suite d'un risque figure la lassitude. Certaines personnes évoquent des risques répétés et considèrent qu'elles **ne peuvent vérifier à chaque fois du fait de la multiplicité de ces prises de risque**. Il paraît alors nécessaire d'adapter les messages de prévention aux pratiques.

« Je ne peux quand même pas faire un test chaque fois que je suce une bite ! » Homme, 36 ans, homo

- **D'autres difficultés**

Sans être réellement des freins au dépistage, **quelques participants ont mis en évidence des difficultés entretenant un climat d'anxiété autour des tests**. Certaines sont spécifiques à la population gay, et parfois en lien avec le counselling non systématiquement adapté aux pratiques. D'autres évoquent leur retenue à parler de leur sexualité avec des médecins ou conseillers de sexe féminin, notamment parmi les gays.

« Quant à faire recevoir les gays par un médecin femme, c'est pas idéal ! Je ne me suis pas senti très à l'aise sur mes pratiques. En revanche avec l'infirmier gay, on a parlé comme deux gays qui se racontent des histoires sexuelles, sans tabou et de manière directe. Et on a bien parlé ensemble, plus qu'avec le médecin femme. » Homme, 47 ans, homo

De même, **la remise des résultats peut parfois poser quelques questions**. La moitié des remises de résultats (48,9 %) n'est pas accompagnée d'explications, **principalement dans les laboratoires où c'est le cas pour huit tests sur dix (78 %)**. Cette solitude à la découverte des résultats peut également participer à un climat d'anxiété au moment du dépistage.

« Lors de mon dernier test VIH il y a deux ans j'avais été heurté et choqué de rentrer dans le laboratoire et de me voir remettre l'enveloppe sans même un commentaire à part "Merci, bonne soirée monsieur". J'ai dû

ouvrir l'enveloppe seul dans la rue et déchiffrer le résultat avec une boule au ventre limite à faire un malaise tellement l'anxiété était forte. Quel mauvais souvenir... » Homme, 26 ans, hétéro

Enfin, il semblerait qu'il existe **des occasions manquées de dépistage**. Par exemple cet homme de 27 ans n'ayant jamais fait un dépistage du VIH...

« Jamais un docteur m'a demandé ou m'a proposé de faire ce genre d'examen. » Homme, 27 ans

## TDR ET AUTOTESTS : ENTRE INTERETS ET CRAINTES, DES STRATEGIES NOUVELLES DIVERSEMENT APPRECIÉES

Deux stratégies nouvelles de dépistage du VIH ont fait l'objet de questions dans cette enquête. L'une est déjà adoptée, notamment pour des analyses en urgence (à l'occasion d'un AES par exemple) et est en étude dans des structures associatives : les Test de Dépistage à résultat Rapide (TDR). L'autre technique n'est pas autorisée à la vente en France, même si elle s'achète aisément sur Internet : les autotests.

**La majorité des participants semble intéressée par ces dernières techniques de dépistage du VIH.** Plus de la moitié des participants (55,6 %) ont déjà entendu parler des TDR et parmi elles, plus des trois quarts (77,6 %) seraient tentées d'en effectuer un. Vingt-quatre participants, soit moins de 2 % de l'échantillon en ont déjà réalisé un. Les autotests remportent également un certain succès puisque plus de quatre participants sur cinq (83,7 %) indiquent être plutôt intéressés par cette technique de dépistage.

### • Ne pas attendre !!

Si les raisons de cette appréciation sont diverses, **la rapidité de ces tests est évoquée en premier** : pour la moitié des participants concernant les TDR et pour plus d'un tiers pour les autotests. La rapidité évite un délai d'obtention du résultat parfois très long et réduit par là même l'angoisse. Elle évite également de remettre indéfiniment un test à plus tard.

« [L'intérêt des TDR est d'obtenir] une réponse rapide. L'attente est un moment horrible. Même moi qui ne prends pas de risque, je stresse pendant deux jours le temps que les résultats reviennent. » Homme, 30 ans, homo

Cette rapidité est également soulignée pour permettre une mise sous traitement ARV plus rapide. C'est déjà le cas pour certaines mises sous TPE lorsque les deux partenaires se rendent ensemble aux urgences après une prise de risque, qu'ils sont testés par un TDR et que l'un d'eux s'avère séropositif.

Cependant certains participants font un amalgame entre résultats à lecture immédiate et tests réduisant les délais après un risque, et ce, pour les TDR comme pour les autotests. **La notion de rapidité autour de ces tests est une vraie ambiguïté.** Dans certains cas, aucun délai de séroconversion n'est respecté alors qu'il le devrait.

« Cela permettrait de pouvoir savoir très rapidement son statut sérologique après un rapport à risque. » Homme, 32 ans, Homo

### • Moins de problème d'accessibilité, simplification de la démarche et finalement banalisation

Qu'il s'agisse des autotests ou des TDR, **les participants sont attirés par des démarches simplifiées.** Les autotests, c'est quand on veut et où on veut. Inutile de se rendre dans un centre et de prendre de rendez-vous. **La discrétion totale de ces tests est aussi appréciée** puisque pour beaucoup le fait de s'autotester permet une autonomie totale et donc une discrétion parfaite. Pour les TDR également, les démarches sont simplifiées puisqu'il n'est pas nécessaire de retourner chercher les résultats. Ils sont prêts dans la demi-heure.

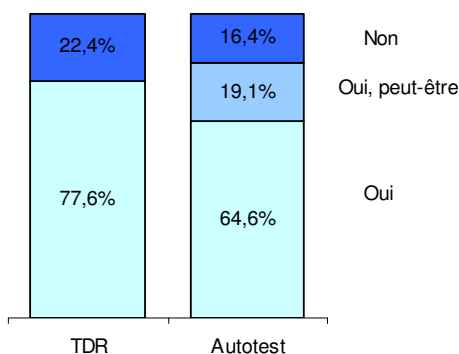
Quoiqu'il en soit, plus pratiques et freinant moins au dépistage, **ces tests permettraient aux personnes ne se faisant pas tester dans les circuits habituels, de le faire plus facilement.** Ils offrent également des facilités aux personnes usant du dépistage déjà fréquemment.

« C'est une possibilité de le faire beaucoup plus régulièrement, plus facilement, sans avoir à passer par un médecin pour une ordonnance et tout le blabla... » Homme, 19 ans, homo

**Pour d'autres la banalisation des tests est « dangereuse »** : en banalisant le VIH, ils craignent un amalgame entre prévention et dépistage.

« Le risque est que cela devienne un jeu après plusieurs relations à risque. C'est trop important pour que cela devienne anodin. » Homme, 35 ans, homo

Intérêt porté pour les TDR et les autotests, Enquête Dépistage 2010, Sida Info Service



Questions posées :

*pour les TDR : "Avez-vous déjà entendu parler des TDR ?, si oui, cela pourrait-il vous intéresser ?"*

*pour les autotests : "Si vous aviez la possibilité de réaliser vous-même un test à domicile avec lecture immédiate du résultat, le feriez-vous ?"*



- **Etre seul face au test, entre liberté et crainte**

**Une véritable notion de liberté est associée à ces tests**, et aux autotests particulièrement. Le fait d'être seul est une réelle attente pour les personnes n'ayant pas envie de raconter leur risque, souhaitant pouvoir réagir comme ils le souhaitent au moment du résultat, etc. Pour certains la solitude autour de ce test est un point fort.

« La liberté de le faire sans en parler à un professionnel médical ou une tierce personne. Le dépistage devrait être accessible à tous, par exemple réaliser un test à domicile. Ce qui inciterait beaucoup plus de gens à le réaliser. » Homme, 19 ans, homo

Pour d'autres, **la solitude face au test peut poser des difficultés de diverses natures** :

- Une peur liée à la pratique du test, notamment ne pas l'effectuer correctement,
- Une incapacité à effectuer le test seul du fait de la technique (se piquer le doigt par exemple),
- Une peur de mal lire et de mal interpréter les résultats du test,
- Et surtout, une peur d'être seul au moment des résultats.

Finalement, **toute cette inquiétude aboutit à une idée de moins bonne fiabilité de ces autotests** qui se rajoute aux doutes sur la fiabilité intrinsèque du test.

- **Tant que tout va bien, les autotests c'est le top ! Mais et si le résultat est positif ?**

En réalité les témoignages montrent que **les participants apprécieraient les autotests particulièrement en cas de résultat négatif**. En revanche, dès que les participants évoquent la possibilité d'un résultat positif, de nombreux questionnements surgissent. Paradoxalement dans la plupart des cas l'avantage est d'être seul, mais il devient l'inconvénient majeur en cas de résultat positif :

- Pas d'accompagnement de professionnels avec des pensées suicidaires à la lecture d'un résultat positif et un manque d'aide pour comprendre et intégrer la nouvelle,
- Pas d'indication sur la suite des événements, le risque étant notamment de ne pas entamer un suivi.

« Je fais le test tout seul dans mon coin et si le résultat est positif je suis bien incapable de dire si j'assume ou pas. » Homme, 60 ans

## **CONCLUSION**

---

De cette enquête, il ressort une diversité des usages du dépistage et aussi des non utilisateurs des tests : diversité en âge, en pratiques sexuelles, diversité des attentes, des envies, des besoins, diversité également des craintes. Au final il paraît difficile d'apporter une solution unique à toutes ces personnes. Chacun est différent et réagira différemment à une même stratégie de dépistage. Comment atteindre alors chaque personne ? Il devient incontournable de **diversifier les offres de dépistage face à cette société plurielle**.

Alors que leur devenir était questionné, les CDAG paraissent tenir une place de choix dans le dépistage du VIH suite à des prises de risque majeur mais également dans la recherche d'IST. Si en 2008, 8 % des tests ont été effectués dans un cadre anonyme, 11 % des séropositivités au VIH ont été révélées en CDAG<sup>4</sup>. Pr préférés des plus jeunes, ces centres permettent aussi une prévention adaptée grâce au counselling pré et post test, ce dernier permettant également une remise des résultats expliqués. **Il semblerait alors que ces centres anonymes ne soient pas si obsolètes et répondent à un certain besoin**.

Si une adaptation du dépistage du VIH et des IST paraît exister en fonction des pratiques, notamment avec un renforcement des tests IST chez les gays, il semblerait que des efforts doivent se poursuivre en ce sens. **Le dépistage aujourd'hui doit s'adapter à la réalité des pratiques. Cependant, quelles solutions apporter aux personnes prenant des risques de manière répétée ?**

Quoiqu'il en soit, les témoignages des participants mettent en avant des manques dans les messages de prévention. **Se dépister d'accord, mais concrètement comment fait-on ? L'accessibilité mériterait d'être améliorée, sans compter les occasions manquées de dépistage** telles que certaines consultations médicales classiques.

Le nouveau plan VIH/sida présenté à la rentrée 2010, tentera de renforcer le dépistage au sein de la population générale en donnant un rôle plus important aux médecins traitants. L'objectif semble d'étendre, de généraliser et de banaliser le test. Comme l'indique le dernier rapport d'experts Yéni, le dépistage doit être amplifié pour traiter au plus vite les personnes atteintes par le VIH.

« Il reste encore du chemin à parcourir avant que le dépistage s'impose comme une évidence dans l'esprit des gens. » Homme, 37 ans, homo

Retrouvez l'intégralité des résultats sur le site de l'association [www.sida-info-service.org](http://www.sida-info-service.org), rubrique « Etudes ».

Mathilde Coudray, chargée d'études, [mcoudray@sida-info-service.org](mailto:mcoudray@sida-info-service.org)  
Elisabete de Carvalho, responsable Observatoire, [edecarvalho@sida-info-service.org](mailto:edecarvalho@sida-info-service.org)

<sup>4</sup> CAZEIN F. *et al.* Surveillance du dépistage et du diagnostic de l'infection VIH et du sida, France, 2008. BEH Web, InVS, 2009, 5p. Association SIS - Observatoire - Synthèse Dépistage 2010